

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Name des Kindes: _____

Geburtstag: _____

Abholung

Mein Kind darf zusätzlich zu den Eltern von folgenden Personen abgeholt werden.

Bitte Beziehung zum Kind angeben (z. B. „Oma“, „Nachbarin“).

Name	Beziehung	Telefon

Am Ende der Betreuungszeit

Mein Kind darf am Ende der Betreuungszeit allein losgehen: ja nein

Aktivitäten / Fotos

Teilnahme an Aktivitäten außerhalb des Schulgeländes (mit Betreuungspersonen): ja nein

Von meinem Kind dürfen für interne Zwecke Fotografien angefertigt werden:

(z.B. für den Fotokalender und Aushänge in der Kernzeit) ja nein

Medizinische Maßnahmen in geringem Umfang

Ich/Wir sind mit medizinischen Maßnahmen in geringem Umfang einverstanden:

„Spreißeil“ entfernen: ja nein

Zecken entfernen: ja nein

Allergien / Ernährung

Mein Kind hat folgende Allergien: _____

(ärztliche Bescheinigung erforderlich)

Mein Kind darf folgende Nahrungsmittel nicht essen: _____

Kontaktdaten (bitte in Druckbuchstaben eintragen)

Bitte Priorität/Rangfolge bei den Telefonnummern angeben (1 = am erreichbarsten).

	Nummer	Prio
Mutter mobil		
Mutter geschäftlich		
Mutter-E-Mail		
Vater mobil		
Vater geschäftlich		
Vater-E-Mail		
Festnetz		

Datum _____

Unterschriften _____